

FORUM AL MESSAGGERO VENETO

L'assessore
Riccardi: «In Fvg
la Sanità non può
restare com'è»

ELENA DEL GIUDICE

La sanità la si governa con i numeri, certo, «ma non solo». Prioritario garantire la sostenibilità del sistema. La piazza? «Va rispettata, ma non spetta a lei la decisione, spetta alla politica».

Partendo dalla decisione finale sul punto nascita e sul dipartimento materno infantile della Bassa,

l'assessore alla Salute Riccardo Riccardi delinea la filosofia che deve guidare le scelte in sanità.

/ PAGINE 6 E 7



«Il sistema della Sanità non può restare com'è. Presto un nuovo modello»

L'assessore Riccardi: l'emergenza sono i medici e i migliori vanno dove la casistica è alta
«Sul punto nascita decideremo a giorni: la scelta spetta alla politica, non alla piazza»

Elena Del Giudice

UDINE. La sanità la si governa con i numeri, certo, «ma non solo». Prioritario garantire la sostenibilità del sistema, «l'esistenza degli ospedali di rete, con le risorse che abbiamo e tenendo conto dell'altra emergenza che è quella della carenza di medici». La piazza? «Va rispettata, ma non spetta a lei la decisione, spetta alla politica». E soprattutto «non va strumentalizzata». Partendo dalla decisione finale sul punto nascita, e in generale sul dipartimento materno infantile della Bassa, ovvero Latisana e Palmanova, attesa nei prossimi giorni, l'assessore alla Sa-

lute, e vicepresidente della Regione, Riccardo Riccardi, delinea la filosofia che deve guidare le scelte in sanità. Quella tra Palmanova-Latisana è la prima, ma non sarà l'ultima.

Partiamo da Latisana e dal punto nascita sospeso, che potrebbe venire riattivato, e da



Peso: 1-7%, 6-93%, 7-55%

Palmanova che lo potrebbe perdere.

«C'è un elemento che mette d'accordo i professionisti: le cose non possono restare così».

Perché no?

«Oggi il dipartimento di ostetricia e ginecologia è diviso in due stabilimenti ospedalieri, ovvero Latisana e Palmanova, con un solo punto nascita a Palmanova. I volumi di attività del reparto a Latisana, limitatamente alle attività urgenti nel turno notturno, si fermano a 320 prestazioni l'anno, meno di una al giorno. La pediatria effettua una media di 2,2 visite al giorno. Sono volumi di attività insufficienti per garantire gli standard di sicurezza. Non solo, a Latisana parte dell'attività viene garantita da medici in pensione o da professionisti a gettone».

E dunque?

«Se questi sono i dati, la priorità non può essere che quella di garantire la sicurezza delle mamme e dei bambini. Per arrivare all'obiettivo va rivista quella scellerata e irresponsabile scelta della sospensione del punto nascita di Latisana. L'attività si implementa se si concentrano tutte le attività in un unico punto».

E qual è questo unico punto?

«Una decisione ancora non c'è ma verrà presa nei prossimi giorni, assieme a giunta e maggioranza».

C'è chi guarda con molta preoccupazione a questa scelta e teme che, se a chiudere il punto nascita fosse Palmanova, sarebbe il primo segnale di una chiusura dell'ospedale. Lei cosa risponde?

«Non è assolutamente vero. È vero invece che occorre intervenire nell'area ostetricia-ginecologia concentrando le attività in un'unica struttura che deve avere il punto nascita».

Il volume di parti metterebbe al sicuro Palmanova...

«Se guardassimo solo i numeri, non ci sarebbe storia: Palmanova si attesta ben al di sopra della soglia dei 500 parti l'anno, sono stati 780 solo nel 2018. Il problema, più in generale, è un altro».

Magari il trend delle nascite?

«Esattamente. In regione il trend degli ultimi anni segna -20%. Se dovessimo fare un ragionamento esclusivamente sui numeri, dovremmo dire che il punto nascita resta a Palmanova, le équipe che oggi si dividono sulle due sedi vengono concentrate a Palmanova e l'operazione si chiude qui. Questa è una strada sulla quale possiamo procedere».

E l'altra?

«L'alternativa tiene conto non solo dei numeri ma di un ragionamento più complesso. Se parliamo di nascite e di volumi, osservando i dati ci accorgiamo che sarebbero sufficienti 3, massimo 4 punti nascita in regione. Un'altra condizione, peraltro prevista dalla norma ma non sempre rispettata, è che ogni punto nascita deve trovarsi all'interno di un ospedale vocato all'urgenza. Altro elemento, il modello Hub e Spoke, che nel caso di Palmanova e Latisana non c'è (ma con la riforma i due presidi faranno riferimento all'Asui Udine). Gli ospedali di rete o sono presi

di che si occupano dell'emergenza oppure si specializzano nell'attività programmata. Prendere di garantire tutto ovunque, significherebbe non garantire nulla a nessuno».

Che cosa deve guidare la decisione?

«Io credo che la politica debba avere il coraggio di decidere e di scegliere facendo programmazione e guardando al futuro. Il nostro modello organizzativo è stato disegnato su una società diversa da quella di oggi, e noi dobbiamo ridefinire il sistema per fare in modo che regga a lungo, utilizzando al meglio le risorse che abbiamo, e che assicuri alla popolazione risposte vere ai nuovi bisogni».

E la piazza dove la mettiamo?

«Spiace la contrapposizione tra due piazze, ma non è alla piazza – come ci insegna la storia – che spetta la scelta. Una decisione andrà assunta e non credo si possa andare oltre questa settimana, nonostante le ventilate minacce di ricorsi del sindaco Francesco Martines. Il mio compito è quello di presentare la situazione e le opzioni, poi la politica sceglierà. Sapendo che questa è la prima di una serie di scelte che riguarderanno la sanità».

Cioè?

«Oggi ci concentriamo sul punto nascita, domani su altre specialità. Se ieri il problema era la spesa, oggi sono i medici, e i professionisti migliori vanno dove ci sono numeri e casistica. Ecco che la vicenda dei punti nascita è la best practice applicabile all'intero modello e alle decisioni che si dovranno assumere».

Alla fine lei non si sbilancia: propende per Palmanova o Latisana?

«Io sono laico rispetto a questa questione. Dico invece che bisognava decidere prima».

La politica potrebbe orientarsi secondo sensibilità diverse, ad esempio il "colore" di una amministrazione piuttosto che dell'altra.

«L'errore che è stato fatto dalla politica è quello di immaginare che i sindaci vengono giudicati positivamente o negativamente rispetto ai temi della sanità, temi su cui non hanno una sola competenza».

È stato così per anni. Basta ricordare le difese territoriali contro la riforma Fasola...

«Le dico solo che un sindaco mi scrive che un capo dipartimento di non so quale specialità, è bene abbia residenza a Palmanova... Chissà, se il sindaco fossi io magari farei la stessa cosa. Ma la difesa a priori di un sistema che rischia di non tenere è una responsabilità importante. Credo siamo tutti concordi sul fatto che non possiamo pensare di avere, in questa regione, 10 punti nascita... Accade che ogni scelta vede sorgere un comitato che chiede una cosa rispetto ad un'altra, ma le scelte devono avere altre logiche. Ri-



cordo che oggi garantire il turno notturno nel dipartimento Latisana costa tra i 700 e gli 800 mila euro l'anno per remunerare i medici pensionati o i medici "a gettone", senza peraltro garantire gli standard di sicurezza».

Allargando, quali altri punti cruciali da affrontare?

«I nodi sono molti. Ricorderei che la competenza primaria sulla sanità non è nostra, ma dello Stato. Per garantire la sopravvivenza di presidi ospedalieri ci siamo "inventati" il modello degli stabilimenti ospedalieri e mettendone assieme due, abbiamo creato il presidio sanitario che raggiunge la soglia degli 80 mila abitanti richiesta dalla legge. Dopodiché ci siamo inventati anche i primari a scavalco, che operano su due sedi. Ora, se parliamo di attività programmata, la cosa funziona. Ma non funziona più sulle urgenze, perché se io ho l'emergenza nella sede A e il primario sta nella sede B, in che modo la gestisco? L'esempio fa sì che possiamo introdurre un altro tema, che è quello della specificità delle strutture. Trent'anni fa per un banale intervento chirurgico la degenza era di un mese; oggi entri in sala operatoria al mattino e vieni dimesso il pomeriggio. Questo presuppone che le

strutture ospedaliere Hub debbano avere competenze qualificate di professionisti, devono garantire gli interventi di elezione, le complessità e l'urgenza, e poi devono dimettere il paziente che andrà a domicilio o in una struttura a più bassa intensità di cura, se necessario. È l'intero modello che deve essere riorganizzato, territorio compreso, e a partire dai distretti che devono assicurare le risposte più vicine al cittadino e le prestazioni che non è necessario debbano venire erogate dagli ospedali. Questa è la sfida per adeguare il sistema ad una società che è cambiata».

Una società con meno bimbi e più anziani...

«Esattamente. Nell'ultimo anno abbiamo registrato 8.200 nuovi nati a fronte di 14.500 decessi e la popolazione over 65 ha raggiunto il 26%. Grazie alla ricerca, alla medicina, alla tecnologia, viviamo molto a lungo, non sempre in buona salute, affetti da patologie croniche che devono essere seguite, ma non dalla struttura ospedaliera. La gestione della cronicità è un altro tema cruciale che deve trovare risposte. E ci sono parti di spesa che vanno spostate. Questa è la regione di Basaglia, possiamo non chiederci come affrontare il tema della salute mentale che non è esclusivo appannaggio della psichiatria? E ancora: l'emergenza-urgenza. Non è possibile ridurlo alla opzione ambulanza o elicottero! Il problema è assicurare tempi di risposta rapidi ma anche qualità della risposta. Vuoi portare un pezzo di ospedale sul luogo dell'incidente oppure no? Come vede, anche qui ci sono scelte da fare».

Proseguendo nell'analisi?

«In questa regione non abbiamo una struttura riabilitativa di livello, mandiamo i minori in centri di altre regioni... I dati della mobilità ci dicono che siamo perdendo attrattività e il valore della produzione che perdiamo va verso siste-

mi accreditati di altre regioni. Con la differenza che in Fvg il privato accreditato vale il 5%, altrove va dal 15 al 20 e anche 30%. Il recente rapporto della fondazione Gimbe che ci dice che 20 milioni di italiani si affidano alle cure private, lo leggo come una sconfitta del sistema. Io credo che non possiamo consentire che le persone si curino sulla base delle disponibilità economiche. Ma per affrontare la questione occorre fare delle scelte, anche forti».

E le scelte forti spesso sono impopolari e le piazze si mobilitano.

«Certo, e quando si mobilitano due piazze o dai ragione a una delle due oppure a nessuna delle due».

Il criterio di scelta dovrà andare nella direzione del "meglio" per la collettività.

«È quello che cerchiamo di fare. Quando Martines dice: "non ci vendiamo per un pugno di voti", mi vien da dire: e quando lui si è adoperato per far modificare una delibera e mantenere aperto il punto nascita di Palmanova invece che quello di Latisana? All'epoca aveva la forza dei numeri, oggi il trend delle nascite dice altro. Ripeto: le condizioni per tenere aperto Palmanova ci sono tutte. Ma pensiamo di essere pronti e di avere un sistema pronto per fare delle scelte. Entrambe le soluzioni hanno dignità, dipende da come le si guarda. Concentrare ginecologia, ostetricia e pediatria a Palmanova e chiudere Latisana è anche questa una scelta forte che si basa sui numeri. Poi ci sono altre valutazioni che riguardano una vasta area di territorio che rischia di restare sguarnita».

Torniamo al modello: la riforma ridisegna la governance individuando i tre Hub (Udine, Trieste e Pordenone) che sono riferimento per la rete. E la rete come sarà?

«Specializzata. I tre ospedali sono centri di riferimento per le complessità mentre i centri della rete dovranno avere forti specialità. Dovremo spiegare ai cittadini che per avere risposte a particolari necessità, ci si dovrà spostare. Imprescindibile un sistema di emergenza che intervenga in tempi rapidi portando i pazienti nella struttura più idonea a quella specifica emergenza. Non dimenticando il problema medici, ovvero i professionisti che sono nelle condizioni di orientare la mobilità delle persone sulla base delle loro competenze».

Ha già un'idea di questa nuova attribuzione di specializzazione agli ospedali di rete?

«Ho il teorema, su che cosa fare specificatamente è ciò cui stiamo lavorando».

E poi il territorio con la qualificazione dei distretti. E i Cap (Centri di assistenza primaria) in questo disegno dove sono?

«Anche sul tema dei Cap sono laico. Ma per farli funzionare è necessario che siano i medici di medicina generale i primi a crederci. Questa



convincione al momento non la vedo, forse le nuove generazioni... Infine tutte le reti funzionano se c'è un sistema informativo adeguato alle spalle. Abbiamo fatto uno sforzo enorme per dare vita a "Sesamo" (Servizi Salute in Mobilità, che consente l'accesso al fascicolo sanitario elettronico, la verifica sui tempi di attesa, il pagamento del ticket ecc., ora la prossima tappa è farlo conoscere dai cittadini).

Infine: il Piano di governo delle liste di attesa?

«Sospendere i parti a Latisana è stata una mossa scellerata. Assieme a giunta e maggioranza risolveremo la situazione»

«Sui Centri di assistenza primaria ho un approccio laico, ma per farli procedere serve che siano i medici di famiglia i primi a crederci»



Il vicepresidente della Regione e assessore alla Sanità Riccardo Riccardi al Forum al Messaggero Veneto, intervistato dal vicedirettore Paolo Mosanghini, Anna Buttazzoni, Mattia Pertoldi e Elena Del Giudice. FOTO: PETRUSSI



L'assessore Riccardo Riccardi

«È quasi pronto».
La rete oncologica?
«Ci sta lavorando l'Arcs, l'Agenzia di coordinamento per la salute». —

«Gli ospedali di rete avranno forti specialità perché garantire tutto ovunque non funziona: questo spiegheremo ai cittadini»

NATI IN FVG periodo 2012-2018

Punto nascita	Nati
2012	
Trieste	1.808
Udine	1.632
S. Daniele	1.132
Pordenone	1.092
San Vito al T.	812
Palmanova	806
Policlinico SG (PN)	745
Tolmezzo	532
Monfalcone	503
Latisana	482
Gorizia	345
Altro	18
TOTALE	9.907

2013	
Trieste	1.642
Udine	1.688
S. Daniele	1.003
Pordenone	1.058
San Vito al T.	797
Palmanova	820
Policlinico SG (PN)	749
Tolmezzo	528
Monfalcone	467
Latisana	446
Gorizia	275
Altro	-
TOTALE	9.451

2014	
Trieste	1.663
Udine	1.596
S. Daniele	1.051
Pordenone	958
San Vito al T.	780
Palmanova	763
Policlinico SG (PN)	760
Tolmezzo	521
Monfalcone	622
Latisana	406
Gorizia	136
Altro	-
TOTALE	9.258

2015	
Trieste	1.561
Udine	1.543
S. Daniele	889
Pordenone	951
San Vito al T.	728
Palmanova	777
Policlinico SG (PN)	698
Tolmezzo	513
Monfalcone	710
Latisana	445
Gorizia	-
Altro	-
TOTALE	8.815

2016	
Trieste	1.605
Udine	1.676
S. Daniele	883
Pordenone	1.023
San Vito al T.	960
Palmanova	851
Policlinico SG (PN)	718
Tolmezzo	460
Monfalcone	667
Latisana	110
Gorizia	-
Altro	-
TOTALE	8.951

2017	
Trieste	1.525
Udine	1.585
S. Daniele	905
Pordenone	1.009
San Vito al T.	801
Palmanova	734
Policlinico SG (PN)	685
Tolmezzo	388
Monfalcone	748
Latisana	3
Gorizia	-
Altro	-
TOTALE	8.393

2018	
Trieste	1.504
Udine	1.420
S. Daniele	832
Pordenone	1.051
San Vito al T.	759
Palmanova	780
Policlinico SG (PN)	691
Tolmezzo	390
Monfalcone	707
Latisana	2
Gorizia	-
Altro	2 domicilio
TOTALE	8.240 con americani
Fonte: Regione Fvg	8.129 senza

